Nr. 37. Kraków, dnia 14 Września 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, ur. 431.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiem z przesyłką pocztową rocznie . . zlr. 8 ct. 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNEJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Zmiany jakościowe wydzieliny gruczołów łojowych.

Skreślił Prof. Dr Alfred Biesiadecki [1]).

Fizyologicznemu wydzielaniu gruczołów łojowych odpowiada pewien chemiczny skład łoju. Zmieniony skład takowego, który dotychczas nie został dokładnie zbadany pod względem chemicznym, wywołuje często i anatomiczne zmiany w budowie komórek miąższowych tychże gruczołów, a następowo i zmiany kształtu całego gruczołu.

Jeżeli bowiem w komórkach łojowych nagromadza się masa gęściejsza, wtedy takowe się nie rozpadają, a gęsta masa nie może przez wąski a często i długi przewód być wyprowadzoną. Podczas gdy więc w obwodzie, coraz to nowe komórki się wytwarzają, gruczoł się powiększa. Z drugiej strony tłuszcz bardziéj płynny sprzyja szybkiemu rozpadaniu się komórek i łatwiejszemu wydzieleniu treści gruczołu.

Od tego zależy po części rozmaita wielkość gruczołów łojowych u różnych osób, lub też zmiany następowe w budowie takowych towarzyszące innym chorobom skórnym.

Tu chodzi nam tylko o zmiany gruczołów łojowych samoistne, tworzące same przez się pewien obraz kliniczny.

Komórki gruczołów łojowych mogą zamiast tłuszczowéj uledz przemianie klejniowéj (kolloidowéj). Takowa ogranicza się albo do samych tylko komórek miąższowych gruczołu, a wtedy powstaje t. zw. Proso klejniowe (*Colloid-Milium*); albo też szerzy się i na komórki przewodu (wychodowego) i przedstawia t. zw. Mięczak zaraźliwy (*Molluscum contagiosum*).

Komórki miąższowe, które powstają z komórek warstwy śluzowéj przy ich pierwszym początku (*Anlage*) i tylko tém od nich się różnią, że ulegają przemianie tłuszczowéj, a nie rogowacieją, mogą przybrać napowrót swoję pierwotną cechę przyskórkową, zamieniając się w łuszczki przyskórkowe. Skutkiem tego będzie, że torebka łojowa napełni się komórkami przyskórkowemi ułożonemi spółśrodkowo i wystąpi w kształcie okrągłego guzka czyli t. zw. Prosa (*Milium v. Grutum*).

Albo też nagromadzone komórki tak gruczołu łojowego, jako i przewodów mogą ostatecznie zwapnieć: Proso wapniejące czyli miażdżak (*verkalkendes Milium oder Atherom*) — i stanowić podstawę tak zwanych Kamieni skórnych (*Cryptolithen*).

Ponieważ skutkiem przemiany komórek gruczołowych następuje zatrzymanie ich w gronkach gruczołu, przeto możnaby obrzęki ztąd wynikłe zaliczyć także i do obrzęków z zatrzymania powstałych (*Retentionsgeschwülste*).

W tych ostatnich jednak zatrzymanie tj. mechaniczna przeszkoda wydalenia wydzieliny fizyologicznéj, czy takowa polega na zatkaniu, zwężeniu, lub też na zupełnem zamknięciu przewodu, jest zmianą pierwotną; podczas gdy w obrzękach, o których mowa, przemiana komórek gruczołowych jest pierwotną, a przeszkoda w wydzielaniu i zatrzymanie komórek w gronkach gruczołu jest dopiero zjawiskiem następowém.

Na tém też polega różnica wytworowa pomiędzy zaskórnikami i torbielakami z jednéj strony, a mięczakiem tłuszczowym (*Molluscum sebaceum*) i prosem z drugiéj.

1. Przemiany klejniowe (koloidowe) gruczołów łojowych.

Przemiana klejniowa wydzieliny gruczołów łojowych może wystąpić w gruczole prawidłowym, kiedy treść gęsta zatrzymuje się w gronkach i rozszerza te ostatnie, jakoteż przewód otwarty; albo też choroba ta może dotyczyć gruczołu, którego przewód jest zamknięty, a wtedy gruczoł przedstawia woreczek wypełniony masą klejniową, któryby też mógł być uważanym za torbielaka (*Balggeschwulst*) ze zmianą klejniową komórek przyskórkowych osłonki torbielowéj.

W pierwszym razie mamy do czynienia z chorobą, którą powszechnie nazywają Mięczakiem zaraźliwym (*Molluscum contag.*) w drugim przypadku zaś z Prosem klejniowém (*Colloid-Milium*) E. Wagnera.

a) Mięczak łojowy (*Molluscum sebaceum*) Hebry. *Epithelioma molluscum* (Virchow) *Condylma subcutaneum v. endofolliculare.*

Bateman [1]) oznaczał nazwą *Molluscum contagiosum* guzki wielkości główki szpilki do wielkości małego bobu, które były przeźroczyste i twarde, do skóry właść. przylegały szeroką podstawą lub też wązką szypułką, nad tkanką łączną podskórną dały się przesuwać i pokryte były skórą prawidłowo zabarwioną i tylko naprężoną. Takowa okazywała mały otwór, z którego za pociśnięciem z boku na guzek dawała się wydusić ciecz do mleka podobna. Guzki te miały przez zarażenie powstać, a przenośnikiem przyrzutu miała być treść takowych.

[1]) Wyjątek z rozprawy przedstawionéj na posiedzeniu Towarzystwa nauk. krak. dnia 13. Stycznia r. b.

[1]) Delineations of cutaneous diseases Lond. 1817. Pl. LXI.

Późniéj gdy Jacobowics [1]), Henderson [2]), Paterson, Hebra [3]), Er. Wilson [4]) i inni opisali nowe przypadki i gdy zarówno ci lekarze, jakotéż Rokitansky i Engel dokładniéj pod względem anatomicznym zbadali tę chorobę, poznano pochodzenie guzków tych z gruczołów łojowych, a dalszy spór toczył się już tylko o to, czy treść ich jest zaraźliwą czy niezaraźliwą.

Er. Wilson, Zeissl, Paterson itd., a głównie Hebra, przemawiali przeciwko zaraźliwości; albowiem wcierali lub szczepili sobie samym treść mięczaków na różnych okolicach ciała ze skutkiem ujemnym. Niepodlega jednak wątpliwości, że nazwą mięczaków zaraźliwych oznaczono i twory, które z pewnością należą do innego rzędu nowotworów. Kiedy bowiem miano mięczaka miało oznaczać brodawkę mięsną *(verruca carnea seu mollusca)*, lub też t. zw. guzek miękki (*tuberculum molle*) (Plenk. Doctrina de morbis cutaneis. Vienn. 1776. p. 87), wiele obrzęków, które składają się z tkanki łącznéj miękkiéj soczystéj i dla tego przez Virchowa oznaczone były jako *Fibroma molluscum)*, nazwano mięczakami zaraźliwemi (*Moll. contagiosum*).

Virchow sam, a za nim Rindfleisch (l. c. S. 263) uważali pierwotnie [5]) mięczak zaraźliwy jako powstały przez przerost (*hyperplasia*) tkanki łącznéj około zaskórników lub prosa, dla którychto zmian tenże używał później [6]) nazwy *Atheroma fibromatodes s. Atheroma molluscum* (zaskórnik włóknisty czyli zaskórnik mięczakowy).

Z drugiéj strony nazywano inaczéj prawdziwe mięczaki zaraźliwe i mięszano je z innemi obrzękami.

Tak Förster [7]) opisuje p. n. „*eigenthümlich gebaute Dermoidcyste der Cutis*“ mięczak zaraźliwy z sąsiedztwa brodawki piersiowéj kobiety.

---

[1]) Jakobowics— Du molluscum; recherches critiques sur les formes etc. Paris. z literaturą aż do r. 1840.

[2]) Edinb. med. and. surg. Journ. 1841. Vol. 65. s. 216.

[3]) Zeitschrift der Gesellschaft d. Aerzte in Wien. 1845.

[4]) Diseases of the skin 1847 p. 365. Die Krankheiten der Haut von Schröder. S. 500.

[5]) Geschwülste. Bd. I. S. 221. Berlin 1863,

[6]) Ueber Moll. contagiosum. Virch. Arch. Bd. 33. S. 146.

[7]) Atlas der mikroskop. path. Anatomie. XXII tabl. Fig. II.

Guzki przesłane nam do badania (w liczbie 27 z różnych osób) uważane były wszystkie za szyszkowiny podskórne (*Condyloma subcutaneum*).

Ze mięczak zaraźliwy polega na zmianie chorobowéj gruczołu łojowego, na to zgadza się najwięcéj autorów; istota téj choroby nie jest jednak bynajmniej znana.

Niektórzy widzą w niéj powiększony gruczoł łojowy z komórkami miąższowemi nieprawidłowo stłuszczonemi (Rokitansky, Hebra, Engel); inni nasiąk komórek przybłonkowych istotą białkowatą (Bärensprung) [1]).

Virchow [2]) uważa mięczak zaraźliwy za twór zrazikowato-gruczołowy (podobny do gruczołu łojowego, za który go uważają Henderson, Rokitansky i inni), który w obwodzie składa się z komórek wałeczkowych sprychowo ułożonych, w środkowéj zaś części z masy więcéj luźnéj i dającéj się wycisnąć.

Ostatnią tworzą komórki przybłonkowe okazujące zagłębienia dołkowate i ciała tłuszczowe, które już Paterson opisywał jako szczególne ciałka, uważając je za przenośniki przyrzutu, a które podług Virchowa podobne są do napęczniałych ziarnek skrobiowych i prawdopodobnie powstają sposobem wnętrznym *(endogen)*. Virchow oznacza więc mięczak zaraźliwy, w celu dokładnie umiejętnego rozróżnienia go od innych rodzajów obrzęków, jako *Epithelioma molluscum.*

Podług Klebsa [3]) odróżniają się ciałka przez Virchowa opisane tak wybitnie od mieszków (*Physaliden*) wytworzonych w komórkach, że muszą być uważane za twory ciału zupełnie obce. (C. d. n.)

O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach.

Napisał

Dr Bolesław Lutostański.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 36.)

Poznawszy sposoby, jak się tworzy usposobienie do suchot i jak powstaje ta choroba, możemy dziś za pomocą środków dyetetyczno-higienicznych usunąć uspo-

---

[1]) Beiträge zur Anat. u. Pathol. der Haut. 1848. S. 95.

[2]) Archiv t. 33, l. c.

[3]) Path. Anat. S. 34.

Wspomnienie z wycieczki na Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich.

(Ciąg dalszy).

Tegoż dnia, t. j. w poniedziałek 12 Sierpnia, po ukończoném posiedzeniu ogólném, potworzyły się sekcye czyli oddziały, których liczba tym razem doszła do 20, mianowicie osobno były reprezentowane:

I. Z nauk przyrodniczych i matematycznych: 1. Fizyka, 2. Chemia i Farmacya, 3. Astronomia i Matematyka, 4. Mineralogia, Geologia i Paleontologia, 5. Zoologia i Anatomia porównawcza, 6. Botanika i Fizyologia roślin, 7. Pedagogika nauk przyrodniczych, 8. Chemia rolnicza, 9. Meteorologia, 10. Geografia i Hidrografia.

II. Z nauk lekarskich: 11. Anatomia i Fizyologia, 12. Medycyna wewnętrzna, 13. Chirurgia i Okulistyka, 14. Ginekologia i Położnictwo, 15. Psychiatrya, 16. Higiena publiczna, Reforma urządzeń lekarskich i Statystyka lekarska, 17. Choroby dziecięce, 18. Służba lekarska wojskowa, 19. Anatomia patologiczna i Patologia ogólna, 20. Otjatryka.

W tym pierwszym dniu Zjazdu wybierano tylko w każdym oddziale przewodniczących i sekretarzy na dzień następny, tudzież układano porządek rozpraw najbliższego posiedzenia.

Ma się rozumieć, że nie może być wcale moim zamiarem zdawać sprawę z posiedzeń pojedynczych oddziałów, nawet tych kilku, na których bywałem obecny; tak szczegółowe sprawozdania bowiem w żaden sposób nie pomieściłyby się w ramach niniejszego odcinku; tłumaczenie zaś lub streszczenie ważniejszych wykładów postaramy się ogłosić w swoim czasie w dziale „Przeglądu literatury zagranicznéj“. Tu więc poprzestaniemy na ogólnéj wzmiance o głównych oddziałach lekarskich przytaczając tylko tytuły wykładów, które mieli Polacy, a pomijając zresztą całkiem dziedzinę nauk przyrodniczych i matematycznych.

sobienie do suchot, a nawet wyleczyć same suchoty, jeżeli choroba w zarodzie była rozpoznaną i jeżeli wcześnie leczenie rozpoczeto. Na tem polu Higiena obchodzi świetne zwycięztwa, a sama ftiniarya higieniczna już wystarcza do ocenienia dobroczynnych skutków kierunku ajtiologicznego w medycynie i kierunku dyetetyczno-higienicznego w terapii. I w leczeniu suchot zwracamy się teraz do metod używanych w starożytności, w której, jak wiemy, znane było leczenie że tak powiem przyrodniczo higieniczne, klimatyczne, leczenie mlekiem, gimnastyką płucną, oraz leczenie wzmacniające [1]). Ta okoliczność skłania mnie do zrobienia wzmianki o ważności tych badań z dziedziny historyi medycyny, zaniedbanych przez naszych lekarzy, a niezmiernie ważnych nawet pod względem praktycznym. Kto zna te dzieje, nieraz podnieść może z nich szczegół empiryczny nader ważny, z którego przy dzisiejszym rozwoju umiejętności lekarskich wynosić może zbawienny sposób zapobiegania lub leczenia cierpień rodzaju ludzkiego. Niestety, te nowe kierunki ftiniatryczne i oparte na nich sposoby leczenia nie są dostatecznie znane lekarzom, a to z powodu braku wykształcenia przyrodniczego, lub też zatwardziałego obstawania przy nauce Laenneca, z której wynikło, iż leczenie suchot właściwie nie istniało. Nihilizm w leczeniu suchot wywiera dotąd najzgubniejsze skutki i nie przesadzę, jeżeli powiem, iż prowadzi do grobu nie jednę osobę, która mogłaby być wyleczoną. Do leczenia właśnie suchot dyetetyka i higiena podają lekarzowi praktycznemu nieocenione wskazówki, ucząc go, jak ma używać czynników przyrodniczych, powietrza, pokarmów i wody do pokonania w mowie będącéj choroby. Dziś istnieją już osobne umiejętne gałęzie klimatologii, dyetetyki i higieny ftiniatrycznéj, które, lubo nie zupełnie udoskonalone, dają nam jednak możność wyleczenia usposobienia do suchot, zapobieżenia przemianie serowatéj utworów zapalnych, a nawet wyleczenia samych suchot. Niestety znajomość klimatologii należy u naszych lekarzy do pobożnych życzeń, co również da się powiedzieć o znajomości dyetetyki i higieny, słowem całéj tak zwanéj przez Leberta terapii przyrodniczéj. Lecz to wszystko należy zdaniem lekarzy praktycznych do tak zwanéj teoryi i do lekarzy teoretyków, na których spogląda się z ukosa, jako nie dorosłych do wykonywania sztuki lekarskiéj. Minęły złote czasy, w których rutyna lekarska była wszechwładną panią w medycynie i dziś, mimo zachowania jéj w pewnych kołach, lekarze teoretycznie wykształceni nie zginają kolan przed jéj powagą. Jakiegokolwiek zdanie moje spodziewać się może przyjęcia, ośmielam się twierdzić, iż w obecnéj chwili kierunek mikrologiczny w medycynie, podlegający na nader szczegółowych subtelnych doświadczeniach anatomicznych, fizyologicznych i patologicznych, zaczyna słabnąć, a natomiast rozwija się kierunek badający prawa chorego życia, zwłaszcza też powstawania chorób w wielkich rozmiarach (*en gros*). Za pomocą tego kierunku możemy jedynie rozwiązać wielkie zadania, od których zależy zdrowie, dobro i szczęście całych narodów i wielkich mas ludności. Pierwszy, tj. kierunek mikrologiczny prowadzi lekarzy do nihilizmu w terapii, drugi do terapii przyrodniczéj. Najznakomitsi klinicyści wykazują konieczność zwrotu do higienicznego leczenia osób usposobionych do suchot lub chorych na takowe, a ja dodam, iż przyszłość leczenia wszelkich w ogóle cierpień ludzkiego ustroju spoczywa w hygienie.

Święte są słowa Hippokratesa:

„To zaś wiem z pewnością, mówi on w dziele o „początku medycyny“, że jakość potraw i chleba ma wielki wpływ na zdrowie; jakże ten, co na to uwagi nie zwraca, lub tego wpływu nie rozumie, zrozumieć zdoła choroby, które człowieka napadają! Dla tego zdaje mi się koniecznêm dla każdego lekarza, aby był obeznanym z naturą i jeżeli chce należycie spełniać swe obowiązki, aby starał się poznać, czém jest człowiek względem swych pokarmów i napojów, oraz swych zajęć i jaki jest wpływ pożywienia na pojedynczego człowieka. Gdyby toż samo pożywienie było stosowaném dla chorego, co dla zdrowego, to niktby nie szukał lekarzy. Znajomość potraw, jakie służą dla chorych czyni lekarza“.

„Gdyby drugi Hippokrates, dodaje Liebig, powstał w naszym czasie, to niewątpliwie przy pomocy praw odżywiania odkrytych przez naukę, wywołałby przewrót w sztuce lekarskiéj; ale dyetyka jest dla większéj części lekarzy polem nieznaném, jakkolwiek zgadzają się na to, że przez stosowny wybór pożywienia w okresie rozwoju, jak i w wieku późniejszym, możnaby się uchronić od wielu chorób i cierpień“ [1]).

(Dok. nast.)

[1]) Zob. Ullersperger l. c. str. 19—20.

[1]) O wartości pożywnej pokarmów. Wiedza, Zeszyt IX. Warszawa 1870, str. 26—27.

Jednym z najświetniejszych pod względem udziału uczonych i liczby wykładów był oddział Anatomii i Fizyologii, w którym między innymi brali udział: Czermak i Ludwig z Lipska, Donders z Utrechtu, Dubois Reymond z Berlina, Heidenhain z Wrocławia, Hering z Pragi, Kölliker z Wircburga, Reissner z Dorpatu, Rollett z Gradcu, Rosenthal z Erlangi itd. W oddziale tym prof. Hoyer z Warszawy miał wykład o bezpośredniém połączeniu tętnic z żyłami, a Dr Robiński z Berlina o anatomii soczewki.

Nieco mniéj świetnie reprezentowana była Klinika wewnętrzna w właściwym oddziale, w którym brak było Leberta, Frerichsa, Bambergera, Liebermeistra, Wunderlicha (chorego) itd.; z tém wszystkiem Bartels z Kielu, Halla z Pragi, Mosler z Gryfiny, Rosenstein z Groningi, Seitz z Mnichowa, Vogel z Dorpatu, Weber z Halli, Ziemssen z Erlangi, że już wielu innych pominę, stanowili bardzo poważny i uczony zastęp. W oddziale tym Dr Kaczorowski z Poznania ozdobnym i potoczystym językiem wniósł rzecz o leczeniu zapalenia płuc, która była przychylnie przyjętą, a Dr Ludwik Natanson z Warszawy mówił o leczeniu moczówki cukrowéj mlekiem.

Anatomia patologiczna i Patologia ogólna po raz pierwszy w tym roku miały osobny dla siebie oddział; ale, rzecz dziwna, nie było tam ani Rokitanskiego, ani Virchowa, a z młodszych nie było Recklingshausena. Osobliwie zwracała uwagę nieobecność Virchowa, który od wielu lat na każdym niemal z tych zjazdów miał jakąś mowę na jedném z posiedzeń ogólnych, a także i na sekcyjnych. Jaka téj nieobecności była przyczyna: czy twórca Patologii komórkowéj, widząc, że gwiazda jego nieco blednie, dobrowolnie ustąpił z pola, zostawiając je młodszym pracownikom?— tego objaśnić nie potrafię. Z celniejszych uprawiaczy téj gałęzi nauki lekarskiéj stawili się między innymi: Cohnheim z Kielu, Klebs z Wircburga, Rindfleisch z Bonn, Schüppel z Tybingi, Strik-

Kiła dziecięca.

Ustęp z dzieła Dra **Edm. Langleberta** p. n. Traité théorique et pratique des maladies vénériennes.

Tłumaczył **Władysław Kochański**, kand. med.

IV.

Leczenie kiły dziecięcéj. Leczenie zapobiegające. O kile w stosunku do małżeństwa. Czy należy poddać leczeniu swoistemu kobietę ciężarną, dotkniętą kiłą? Czy należy leczyć dziecię po urodzeniu, gdy to ma na pozór warunki zdrowia? Rozmaite pytania.

Leczenie kiły dziecięcéj obejmuje leczenie zapobiegające czyli profilaktyczne i leczenie właściwe choroby.

Leczenie zapobiegające nie ogranicza się tylko do starania nad kobietą ciężarną dotkniętą kiłą. Do tego leczenia odnosi się jeszcze kwestya wielkiéj wagi, co do któréj lekarz codziennie jest zapytywany o zdanie i, co ważniejsza, przyjmuje na siebie pewną odpowiedzialność. Chcemy mówić o kile w stosunku do małżeństwa.

Nie mogąc się tu wdawać we wszystkie szczegóły, na jakie zasługuje ta kwestya, poprzestanę na tém, że wskażę rozmaite przypadki, jakie się najczęściéj zdarzają w praktyce i podam przepisy, których się w każdym z nich trzymać należy.

1szy przypadek. Osoba, (mężczyzna czy kobieta) dotychczas wolna od wszelkich chorób kiławych, ma rzeczywiście wrzód kiłowy miękki, rozwijający się lub świeżo zabliźniony; zapytuje nas, kiedy może wejść w związki małżeńskie?

Gdyby można było po braku wszelkiego stwardnienia swoistego odróżnić zawsze i z wszelką pewnością wrzód kilowy prosty zakażającego *(chancre infectant)*, widocznem jest, że możnaby pozwolić na małżeństwo bezpośrednio po zabliźnieniu owrzodzenia pierwotnego, należącego do pierwszéj odmiany. Lecz ponieważ to odróżnienie pozostawia zawsze nawet w okolicznościach, gdzie się zdaje najłatwiejszém, pewne wątpliwości w umyśle; ponieważ widzimy wrzody kiłowe z wejrzenia najprostsze i najłagodniejsze, którym jednak towarzyszą objawy ogólne: rozsądek radzi, w pierwszym przypadku odłożyć ślub najdaléj na sześć miesięcy. Jeśli w tym czasie przypadłości kiłowe nie wystąpią, można będzie bez obawy pozwolić na związek.

2gi przypadek. Osoba pewna ma od sześciu miesięcy, lub od dawniejszego czasu wrzód lub kilka wrzodów kiłowych, których nie może oznaczyć natury. Lekarz, którego radziła się, zalecał jéj przez pewien czas leczenie rtęciowe. Żaden objaw ogólny nie wystąpił: chory nie ma ani plam ani krost na skórze, ani bólu w gardle, ani strupów we włosach, ani obrzmiałych gruczołów w okolicy szyjnéj itd.... Czy w takich stosunkach może natychmiast wejść w związek małżeński?

W czasie, gdy mniemano, że rtęć zdoła zapobiedz kile drugorzędnéj lub odłożyć jéj objawy nieskończoności, przypadek ten był jednym z dość kłopotliwych. Przyjmując własności zapobiegające rtęci, jak wiedzieć, czy chory był pod wpływem zakażenia, czy nie? Przypady drugorzędne odroczone przez rtęć czy nie mogą wystąpić po małżeństwie? Albo, chociaż tych brakowało, czy kiła trzeciorzędna nie grozi osobie w przyszłości mniéj lub więcéj oddalonéj? Wszystkie te pytania nabawiały lekarza kłopotu nie małego.

Ale wątpliwości te nie istnieją już dla nas, którzy wiemy dzisiaj, że rtęć nietylko nie zapobiega kile drugorzędnéj, lecz nawet nie zdoła opóźnić jéj pierwszych objawów. Co do mnie, oświadczam, że pomimo leczenia swoistego zastosowanego w początku wrzodu kiłowego zakażającego, widziałem zawsze przypadłości drugorzędne zaczynające się w zwykłym czasie. Należy więc wtedy pozwolić na małżeństwo, wymagając tylko przez większą ostrożność, ażeby minął rok po zniknięciu przypadków pierwszorzędnych.

3ci przypadek. Chory ma rzeczywiście wrzód kiłowy twardy, lub przypady drugorzędne; czy może, lub czy nie będzie mógł nigdy ożenić się bez niebezpieczeństwa dla żony i przyszłego potomstwa?

Co do teraźniejszości odpowiedź jest niewątpliwą. Lecz czy ma być tak samo na przyszłość i czy osoba w takich warunkach ma być na zawsze wskazaną na bezżeństwo? Tutajto właśnie zadanie lekarza zapytywanego staje się bardzo trudném i drażliwém

Powiedziałem to i powtórzyłem kilka razy, że wyleczalność kiły jest dla mnie faktem pewnym. Utrzymywałem i obstaję przy mojém zdaniu, że w większéj liczbie przypadków choroba kiłowa, stosownie leczona, wycieńcza się i znika na zawsze po upływie pewnego czasu mniéj lub więcéj długiego. Na nieszczęście żaden znak, żadna wskazówka nie zdradza tego zakończenia i chociaż przekonani jesteśmy o jego pewności, nie nie możemy jednak osoby, która miała kiłę w pewnéj epoce swego życia, zapewnić, że jest wyleczoną doszczętnie.

Czyż to jednak jest dostateczną przyczyną, aby na zawsze odmówić małżeństwa? Nie sądzę; a lubo

---

ker z Wiednia, E. Wagner z Lipska, Zenker z Erlangi. Co więcéj, ten młody oddział był zaraz na początku świadkiem zapamiętałego pojedynku — naukowego czyli turnieju między dwoma swymi członkami, którzy niejako kruszyli kopie w obronie dwóch zawistnych szkół lekarskich. W imieniu szkoły berlinskiéj stanął do tego turnieju Prof. Cohnheim z Kielu, a ze strony szkoły wiedeńskiéj prof. Stricker. Oryginalną zaś stroną téj walki była ta okoliczność, że uczeń Virchowa (Cohnheim) bronił niejako dawniejszéj teoryi wiedeńskiéj (Rokitańskiego) o zapaleniu (teoryi wypocinowéj); reprezentant zaś szkoły wiedeńskiéj, Stricker, stawał w obronie dawniejszéj teoryi berlińskiéj (Virchowa)! Prof. Stricker zresztą wyzwany był niejako przez Cohnheima uszczypliwemi uwagami tegoż, umieszczonemi w przypisku w broszurze p. n. „*Die embolischen Processe* 1872.“, w których powątpiewał o rzeczywistości tego, co opisywał Stricker i lekceważąco wyrażał się o pracach wychodzących z zakładu wiedeńskiego Patologii doświadczennéj, oświadczając, że „wszystkie te tak zwane prace wkrótce same na siebie wydadzą wyrok.“ Szło tutaj głównie, jak się zdaje, o doświadczenia Strickera, któremi tenże dowodzi, że w zapaleniu oprócz występowania ciałek bezbarwnych krwi z naczyń, biorą też czynny udział komórki fizyologiczne, jak np. tkanki łącznéj, chrząstki, przybłonka itd., a tém samém potwierdza, w części przynajmniéj, dawniejsze zdania Virchowa o zapaleniu.

Cohnheim, nie umiejąc zbić tych spostrzeżeń innemi spostrzeżeniami, oświadczył jeno, że spostrzeżeń podanych przez Strickera oprócz w Wiedniu nigdzie indziej nie widziano. Z powodu tego oświadczenia Stricker na kilka miesięcy przed Zjazdem zapowiedział w dziennikach, że przyjedzie do Lipska ze swemi preparatami mikroskopowemi, ażeby ci koledzy, których ta rzecz obchodzi, mogli się przekonać o prawdzie jego twierdzeń; tem samém więc, rzec można, podjął rękawicę rzuconą przez Cohnheima.

nie śmiem powiedzieć, jak P. Diday, że położyć bezwzględne *veto* na związki małżeńskie tych wszystkich którzy mają anamnezę tego rodzaju, byłoby nadużyciem cywilizacyi i przyłożeniem ręki do blizkiego wyludnienia ziemi", sądzę, że wynikłoby ztąd dla społeczeństwa więcéj niebezpieczeństw, niż korzyści rzeczywistych, gdyby się chciano trzymać ściśle takich przepisów.

Jednakże, chociaż niepewność, w jakiéj jesteśmy co do wyleczenia kiły, nie jest dostateczną pobudką do skazania bezwarunkowo na bezżeństwo wszystkich, którzy przebyli kiłę; wkłada ona jednak niemniéj na lekarza wielką odpowiedzialność i wymaga, aby wydawał sąd dopiero wtedy, gdy przez długi czas wybada chorobę i wszechstronnie roztrząśnie, czy takowa może powrócić, czy nie? W tym względzie oprze swoje zdanie na większéj lub mniejszéj ciężkości objawów, jakie przedstawia kiła w swoim przebiegu, jéj trwaniu, jakoteż na budowie lub temperamencie osoby, jéj wieku, płci, warunkach higienicznych itd., co już należy do dwóch przypadków następnych.

4ty przypadek. Przypuszczam, co najczęściéj się zdarza, że kiła jest łagodna lub średniego natężenia; chory miał wrzód kiłowy, następnie różyczkę (*roseola*), grudki (*papulae*), lepieże (*plaques maqueuses*). Wszystko to trwało rok lub 18 miesięcy, w czasie których leczenie trwało bez przerwy; przypady następne lub powtarzające się były zawsze mniéj lub więcéj ciężkie i znikły zupełnie od pewnego czasu.

W tym przypadku małżeństwo jest możliwe, lecz pod warunkiem, że przez dwa lata od czasu ostatnich objawów, chory powinien się powstrzymać i że w tym czasie żaden powrót choroby choćby najlżejszy nie nastąpi. Jeśli to jest mężczyzna silnéj budowy, ma wtedy jeśli nie pewność, to przynajmniéj wielkie prawdopodobieństwo, że zachowa siłę płodzenia nieskażoną. Co do mnie, nie widziałem nigdy przeciwnych zdarzeń i mógłbym wyliczyć wielką liczbę moich chorych ożenionych w takich warunkach, których wszystkie dzieci urodziły się zdrowe i nie okazywały aż dotąd żadnych przypadów zdradzających chorobę rodzicielską.

Lecz gdy idzie o kobietę, należy może być surowszym i wymagać dłuższego czasu próby. Nie należy zapominać, że matka wywiera daleko znaczniejszy wpływ na dziecko, i dla tego nie można w téj mierze być dość ostrożnym i podejrzliwym. Zbywa mi w téj mierze na doświadczeniu własném i nie mógłbym w tym przypadku wskazać żadnego ogólnego prawidła postępowania.

Jednakże, jakkolwiek liczne i pomyślne mogą być pozory wyleczenia, na zasadzie których pozwolono na małżeństwo osoby, która miała kiedyś kiłę, sądzę, że będzie korzystnem poddać ją *ante nuptias* nowemu leczeniu. Dwa lub trzy miesiące leczenia mięszanego to jest rtęciowego i jodowego należy jej przepisać. Ten środek roztropności jest dla mnie warunkiem niezmiennym i *sine qua non* mojéj zgody, w tych okolicznościach, na wszelkie zamiary związku, o które bywam zapytywany. Niektórzy lekarze radzą swoim klientom użycie poprzednio wód mineralnych siarczanych, bądź Bagnères de Luchon, bądź Barèges, Aix en Savoie itd. w nadziei, że działanie pobudzające tych wód wywoła na skórę nowe wysypki, zdolne wyprowadzić chorobę na zewnątrz, jeśli ta istniała jeszcze w stanie ukrytym. Nie chcę przeczyć możliwości tego faktu, sądzę jednak, że byłoby bardzo niebezpiecznem uważać go za criterium niezmienne; albowiem widziałem kiłę odnawiającą się u chorych, którzy kilka miesięcy przedtém używali kąpieli w Bagnères, albo w Aix, nie okazując wtedy ani śladów téj choroby.

5ty przypadek. Kiła przedstawia się w postaci ciężkiéj; objawy jéj, pomimo leczenia, coraz są silniejsze; liczne powroty są za każdym razem głębsze i groźniejsze. Chory nosi świeże ślady niesztowic (*ecthyma*), blizny po brudźcu (*rupia*), lub po guzkach owrzodziałych; włosy wypadły; skóra jest sucha, pomarszczona, budowa słaba i głęboko wyniszczona. Kiła, słowem, grozi przejściem w okres trzeci, jeśli jeszcze nie przeszła w takowy.

Pozwolenie na związek będzie wtedy poczytane lekarzowi za błąd niedarowany; osobie zaś, która domagała się tego, za czyn złośliwy. Nie można tu uczynić żadnego ustępstwa, jakkolwiek naglące byłyby powody lub interesa wymagające tego związku. Tém więcéj można będzie późniéj złamać ten zakaz, jeśli, przez zachowanie się ściśle higieniczne i leczenie stosowne, zdrowie powróci i potrwa lat kilka.

To są uwagi, któremi powinien się kierować lekarz podług mnie, gdy jest wezwany do zgodzenia się, lub nie, na związek w przypadku kiły u jednego z dwóch małżonków. Nie mam tego zarozumienia, abym podawał za bezwzględne prawidło, wzory, które tu wykazałem, które zresztą w praktyce ulegają nieskończonym odmianom. Chciałem tylko dać kilka zasad ogólnych, które mogą służyć za przewodnika lekarzowi w badaniu zawsze mozolném i trudném tych okoliczności, podług których należy tworzyć swoje zdanie i sąd wydawać.

Z góry zatém można było się spodziewać z tego powodu na zjeździe, jeżeli nie rozstrzygnięcia sprawy, (bo w zebraniu tak liczném i pospiesznie obradującém oczekiwać tego niepodobna), to przynajmniéj małego skandaliku naukowego. I taki téż w saméj rzeczy przyszedł do skutku. Wszelako cierpliwość osób ciekawych téj walki narażoną była na próbę, albowiem Cohnheim, który przybył dnia 12 Sierpnia, zwlekał ze zjawieniem się w oddziale Anatomii patologicznéj. Dopiero na posiedzeniu dnia 14go przewodniczący oddziału prof. Rindfleisch oznajmił, że prof. C. już jest w Lipsku i że zapewne przybędzie dnia następnego na posiedzenie nadzwyczajne oddziału, które się odbędzie po południu. Spodziewając się liczniejszego zebrania, zamiast słuchalni (Nr 7) w Uniwersytecie, gdzie się dotychczas posiedzenia téj sekcyi odbywały, przeznaczono na posiedzenie nadzwyczajne słuchalnią w Zakładzie Anatomii patologicznéj. Jakoż i ta sala, mogąca pomieścić więcéj niż 100 słuchaczy, już na $1/2$ godziny przed rozpoczęciem posiedzenia była szczelnie napełniona ciekawymi członkami Zjazdu. Pośród uroczystego milczenia wstąpił na mownicę Dr Stricker i objaśnił swe preparaty umieszczone pod kilką mikroskopami. W jednych okazywał ziarnka cynobru znajdujące się w komórkach chrząstkowych po zastrzyknięciu cynobru do krwi, o czém właśnie Cohnheim powątpiewał; w drugich zaś przedstawiał zmienione ciałka tkanki łącznéj rogówki, w któréj z powodu rozmiażdżenia zwoju Gassera powstało zapalenie. Zmiany te, opisane przez Strickera, stwierdzone zostały na témże posiedzeniu przez kilku znanych histologów, których przewodniczący zaprosił do tego. Tylko Cohnheim nie chciał oglądać wszystkich preparatów, oświadczając, że nie jest obecnie do tego usposobionym (*nicht aufgelegt*), i radząc Strickerowi, żeby dokładnie i czysto (*sauber*) powtórzył jego (Cohnheima) doświadczenia, a dojdzie niezawodnie do tych samych wyników. Strikker odparł, że tę

Lecz może się zdarzyć i zdarza się często, że lekarz jest zapytywany po zawarciu małżeństwa; albo nawet w takim razie, gdy jeden z małżonków dostał kiły.

W tych warunkach, gdy są zmiany kiłowe świeże, lub gdy znikły niedawno, należy wzbronić stanowczo stosunków płciowych, lub przynajmniéj przedstawić chorym konieczność uniknięcia za jakąbądź cenę zapłodnienia, aż do chwili gdy stosowne leczenie zdoła przywrócić im zdrowie. Lecz jeśli jest bardzo późno i jeśli kobieta zarażona jest już w ciąży, cóż wtedy robić?

Należy, bez wahania i nie tracąc chwili czasu, poddać leczeniu swoistemu.

Opisując własności rtęci, powiedziałem już, co należy sądzić o wpływie przyznawanym jéj wywoływania poronienia. Nietylko, że nie usposabia do niego, lecz przeciwnie jak potwierdzają liczne doświadczenia jest najsilniejszym środkiem zapobiegającym. Wszyscy lekarze z małym wyjątkiem zgadzają się obecnie co do tego pytania. Zamiast więc czekać, jak utrzymywał B l e g n y, z leczeniem kiły kobiet ciężarnych, „dopóki ciąża nie posunie się daleko“, należy poddawać je jaknajśpieszniéj leczeniu swoistemu i kontynuować takowe aż do końca ciąży.

Im wcześniéj wyleczymy matkę, tém większe będzie prawdopodobieństwo, że ochronimy płód od zakażenia, lub że ograniczymy jego skutki.

Nietylko leczenie to winno być przedłużane o ile można, lecz powinno być ono również energiczne o ile zasługuje na to stan zdrowia choréj. Wielu lekarzy ogranicza się do wyłącznego użycia rtęci bądź do wewnątrz w roztworze lub pigułkach, bądź we wcieraniach, w tych przypadkach gdy stan jelit (zależny od ciąży) nie pozwoli na użycie wewnętrzne. Lecz jeśli zważymy, że dzieci kiławe mogą być dotknięte nawet w macicy zmianami trzew trzeciorzędnemi, zrozumiemy niedostateczność tego leczenia ograniczonego i konieczność zadawania jodku potazu szczególniej w dwóch lub trzech ostatnich miesiącach ciąży.

Nie należy zapominać, że kiła dziedziczna jest rodzajem zbioru zupełnego zmian kiłowych ogólnych rozmaitych okresów i czasu, składających kiłę osób dorosłych. Zmiany te zbierają się i mięszają jednocześnie u płodu. Należy więc dla zabezpieczenia tegoż podawać matce nietylko rtęć, lecz nadto jeszcze lek swoisty, doskonały kiły trzeciorzędnéj, która zawsze zagraża dziecku, chociaż matka nie jest nią dotkniętą.

Leczenie zapobiegające kile wrodzonéj przedstawia jeszcze inne pytania, nad któremi się zaraz chwilkę zastanowimy.

Powiedzmy najprzód, że jeśli ojciec jest również kiławy podczas ciąży swéj żony, należy i jego leczyć bardzo starannie; jednakże nie dla tego, jak mniemali niektórzy autorowie, żeby nasienie osoby kiławéj, mogło nawet po zapłodnieniu wywierać jeszcze wpływ szkodliwy na płód. Jest w tem niepodobieństwo wypływające widocznie ze szczegółów najprostszych anatomii fizyologicznéj. Lecz jeśli nie dla tego dziecka, to dla przyszłego potomstwa ojciec powinien starać się usunąć ostatnie ślady choroby.

Może się zdarzyć, że kobieta zajdzie w ciążę z mężczyzną kiławym, która sama jest wolną od wszelkich zmian kiławych przeszłych lub trwających. Czy należy wtedy poddać ją leczeniu przez czas ciąży? To, co mówiliśmy poprzednio o możliwości przenoszenia jadu z płodu na matkę, stosuje się i do tego pytania. Konieczność leczenia jest niewątpliwą, tak dla płodu, u którego starać się należy zniszczyć zakażenie, jak dla matki, którą zabezpieczymy w ten sposób od skazy. Sądzę jednak, że należy tu dodać pewne ostrożności. Jeśli kobieta z trudnością znosi leczenie swoiste, nanależy je przerwać, nie czekając końca ciąży. Nie zapominajmy, że zakażenie płodu wówczas jest tylko wątpliwém i że więcéj szkody, niż korzyści sprowadzić możemy, przeciągając leczenie to tak długo i tak uporczywie, jak gdyby matka sama była pierwotnie zarażona.

Nakoniec zdarza się, że dziecię zrodzone z rodziców kiławych, z których jedno tylko lub oboje są wyraźnie kiławi, przychodzi na świat ze wszelkiemi pozorami zdrowia. Czy należy czekać z leczeniem tego ostatniego, aż wystąpią objawy?

Jeśli tylko sam ojciec jest kiławy, najlepiéj będzie tylko wyczekiwać, ponieważ wielkie jest wtedy prawdopodobieństwo, że dziecię uniknie zakażenia. Lecz gdy matka jest chora, a témbardziéj jeśli oboje rodzice są chorzy, jestem przekonany, że należy rozpocząć wtedy leczenie dziecka od urodzenia. Postępowanie takie zdaje mi się tém rozsądniejszém i konieczniejszém, gdy kobieta już kilka razy poroniła z powodu zakażenia, lub gdy dzieci pochodzące z poprzednich porodów miały kiłę i umarły, pomimo że przypady leczone były zaraz po urodzeniu. Sądzę podobnie, jak p. D i d a y, że w takim przypadku należy zaraz zacząć stosować przetwory rtęciowe, w zadawkach umiarkowanych i używanych przez 6 tygodni lub dwa miesiące tylko; a zaprzestawszy takowych, powrócić do nich, jeśli późniéj objawią się przypady kiły.

W każdym razie, czy poddamy dziecię leczeniu zapobiegającemu, czy téż uznamy, żeby się z tem wypadało wstrzymać, należy uważać na nie starannie i badać pilnie codzień, szczególnie w chwilach, gdy te objawy najczęściéj zwykły się zjawiać, to jest około 15go dnia lub 8go tygodnia, ażeby, skoro tylko wystąpią, módz zastosować wcześniéj środki właściwe.

Zajmijmy się teraz tém leczeniem. (D. c. n.)

---

samę radę może udzielić co do swych poszukiwań Cohnheimowi — i na tém się rzecz skończyła.

Tak więc, jak się spodziewać można było, te zacięte turnieje skończyły się bez stanowczego wyniku naukowego. Tyle jednak wydaje mi się rzeczą pewną, że bezstronni świadkowie, którym *„nec Vitelius nec Galba amici fuere“*, wynieśli z tych zapasów większą sympatyą dla Strickera, niż dla Cohnheima; ten ostatni bowiem, traktując swego przeciwnika sposobem wyraźnie lekceważącym, odpowiadając na jego dowody i dostrzeżenia gołosłownem zaprzeczeniem, wreszcie nie chcąc nawet obejrzeć jego preparatów: bardzo przykre na każdym nieuprzedzonym zrobił wrażenie. Z rodaków naszych w tym oddziale prof. B i e s i a d e c k i miał rzecz o gojeniu się ran naczyń krwionośnych, którytо wykład bardzo pochlebnie (między innymi przez prof. Klebsa) był przyjęty; a prócz tego zabierał jeszcze kilka razy głos w różnych rozprawach. Dowodem téż wyraźnym uznania była ta okoliczność, że gdy na posiedzeniu, o którem poprzednio wspominaliśmy, prof. Stricker przedstawił swe preparaty drobnowidowe, przewodniczący prof. Klebs zaprosił między czterema innymi profesora Biesiadeckiego do obejrzenia tychże pod mikroskopem i zdania sprawy. (C. d. n.)

NEKROLOGIA.

W Algierze zakończył życie 5 Marca r. b. Zachary Dziewoński, doktor medycyny z uniwersytetu wileńskiego w wieku lat 64. Po przybyciu do Francyi wstąpił jako lekarz do legii zagranicznéj w Algeryi i odbywał z nią wszystkie kampanie w Afryce, a Krymską z 68. pułkiem liniowym. Dziewoński umarł jako stary lekarz 1 klasy i oficer legii honorowéj.— Tamże umarł 3go grudnia 1871 r. doktor medycyny Paweł Darasz rodem z Warszawy w wieku lat 62. W r. 1848 przebywał w Galicyi. Po zbombardowaniu Lwowa, ścigany jako członek towarzystwa demokratycznego przez władze austryackie, udał się w Poznańskie, zkąd zmuszony był schronić się do Anglii. Z Anglii pojechał do Francyi, gdzie podejrzywany o stosunki z Mazzinim, okuty w kajdany, wywieziony został do Algieryi. Po kilku latach więzienia puszczono go na wolność i dano mu rządową posadę lekarza kolonizacyjnego. Kilkoletnie to więzienie nadwątliło jednakowoż znacznie jego zdrowie, tak, że nie długo po obdarowaniu go wolnością umarł, pozostawiając po sobie pamięć niezachwianego niczém patryotyzmu.— W Cieplicach umarł 2go z. m. doktor medycyny Maurycy Karmin. Zmarły pochodził z Galicyi i należał do towarzystwa lekarskiego w Krakowie.— W Krzemieńcu umarł Dr Med. Ant. Baupré.

TREŚĆ: Z zakładu Anatomii patologicznéj uniwersytetu krakowskiego. Biesiadecki: Zmiany jakościowe wydzieliny gruczołów łojowych.— Lutostański: O działaniu i użyciu leczniczém kumysu oraz o kumysarniach. — Langlebert: Kiła dziecięca.— Nekrologia.— Odcinek: Wspomnienie z wycieczki na Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich. —

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr St. Janikowski.

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.